











Digitized by the Internet Archive  
in 2016 with funding from  
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b28746612>

# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le 8 janvier 1840,*

P.-ALPH. ORLIAC, de la Magistère

(Tarn-et-Garonne),

Ex-Interne des hôpitaux civils de Paris.

- 
- I. — De la nature des névralgies de la face.
  - II. — Des vices de conformation des organes génito-urinaires.
  - III. — Quels sont les rapports du pneumo gastrique pendant son trajet à la région du col?
  - IV. — Déterminer s'il existe des sels ou des réactifs qui, introduits dans l'estomac, décomposent certains poisons de manière à les rendre inertes.
- 

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

---

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,  
Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8

1840

1840. — Orliac.

# FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

## Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	BRESCHET.
Physiologie.....	BÉRARD (aîné).
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN, Président.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique.....	DUMAS.
Hygiène.....	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ GERDY.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ .....
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	TROUSSEAU.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MOREAU.
	{ FOUQUIER.
Clinique médicale.....	{ BOUILLAUD.
	{ CHOMEL.
	{ ROSTAN.
	{ JULES CLOQUET.
Clinique chirurgicale.....	{ SANSON (aîné)
	{ ROUX.
	{ VELPEAU, Examinateur.
Clinique d'accouchements.....	DUBOIS (PAUL).

## Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT.	MM. LARREY.
BOUCHARDAT.	LEGROUX.
BUSSY.	LENOIR.
CAPITAINE.	MALGAIGNE.
CAZENAVE.	MÉNIÈRE.
CHASSAIGNAC.	MICHON.
DANYAU.	MONOD.
DUBOIS (FRÉDÉRIC), Examinat.	ROBERT.
GOURAUD.	RUFZ.
GUILLOT.	SÉDILLOT, Examinateur.
HUGUIER.	VIDAL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MA BONNE MÈRE.

*Reconnaissance profonde.*

P. A. ORLIAC.

A MA FAMILLE.

*Attachement sincère.*

P.-A. ORLIAC.



---

# QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

---

## I.

*Dé la nature des névralgies de la face.*

---

### DES NÉVRALGIES DE LA FACE.

La névralgie faciale est une maladie qui, en raison du peu de connaissance que l'on possède sur sa nature, dans l'état actuel de la science, n'est pas susceptible d'une définition précise. Pour faire connaître cette affection, l'on se trouve obligé d'énoncer les caractères symptomatologiques qu'elle présente.

On entend donc par névralgie faciale une maladie qui a pour caractère principal, pour caractère distinctif, d'occasionner une douleur presque toujours très-vive, déchirante, le plus souvent intermittente, revenant par accès ordinairement irréguliers; existant sans fièvre et sans gonflement inflammatoire apparent; siégeant à la face, et affectant la direction des troncs nerveux ou des ramifications nerveuses qui se distribuent dans cette région.

Cette maladie a reçu diverses dénominations; c'est ainsi qu'on l'a appelée *trismus dolorificus*, *trismus arthriticus*, *affectus spasmodico-convulsivus labiarum*, *tic douloureux*, *maladie douloureuse de la face*, pro-

*sopalgie*, etc.; enfin, Chaussier l'a désignée sous le nom de *névralgie faciale*. M. Halliday fait remarquer que ce dernier titre peut avoir l'inconvénient de faire préjuger du siège de l'affection en la rapportant au nerf facial; il aime mieux, en conséquence, celui de *névralgie de la face*. Cependant, tel n'était pas le siège que Chaussier lui-même assignait à la maladie qu'il dénommait, car il n'avait jamais vu de névralgie du facial.

### *Aperçu historique.*

L'étude sérieuse des névralgies de la face ne remonte pas à une époque très-reculée. Ce n'est pas qu'autrefois cette maladie fût moins fréquente qu'aujourd'hui, mais on ne la distinguait pas de certaines autres affections qui, comme elle, ont leur siège à la face.

C'est à peine si, depuis Hippocrate jusqu'au XVII<sup>e</sup> siècle, l'on trouve dans les écrits quelque chose de relatif au tic douloureux. Toutefois il semble que Celse, Coelius Aurelianus, Galien, Avicenne, aient soupçonné cette maladie. Mais, au commencement du XVII<sup>e</sup> siècle, la science ne possédait rien, pas même des observations rassemblées ou éparses qui pussent fournir quelques données sur la matière. C'est à cette époque seulement que l'on commença à étudier le tic douloureux comme une affection distincte, et que l'on recueillit des observations.

Enfin, vers la moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, le siège de la prosopalgie est connu : André, chirurgien de Versailles, publie un ouvrage dans lequel il désigne cette maladie sous le nom de *tic douloureux*; il la place dans les nerfs de la face. Ce fut un grand pas de fait dans l'étude de l'affection qui nous occupe. Les observations, dès lors, devaient se multiplier; c'est ce qui ne manqua pas d'arriver : Sauvages, Fothergill, Andry et Thouret, publièrent les leurs. En 1787, Pujol, médecin de Castres, fit paraître une monographie sur les névralgies de la face : c'était la première. Après Pujol, plusieurs médecins anglais, allemands, français, recueillirent à leur tour de nombreuses observations, les publièrent, et firent connaître les résultats de divers traite-



ments suivis : l'aimant, la désorganisation des nerfs par les caustiques, la section de ces nerfs, avaient été essayés, indépendamment d'une foule d'autres moyens tant internes qu'externes.

Tout à fait au commencement de ce siècle, enfin, Chaussier publia une monographie sur la névralgie faciale et fut imité quelques années plus tard par Méglin et quelques autres médecins.

Mais il était réservé à ces derniers temps d'apporter une grande lumière à l'histoire des névralgies de la face, sinon dans la question de nature, du moins dans la question de siège, et aussi sur quelques points importants du traitement. C'est par la détermination du rôle que remplit chacun des deux nerfs qui se rendent à la face que la physiologie s'est chargée d'avancer l'étude du tic douloureux. Aujourd'hui, bien que la localisation des névralgies faciales ne doive pas pour plusieurs auteurs, être bornée absolument au tronc de la cinquième paire ou à ses ramifications, ceux-ci admettent cependant que les névralgies de la portion dure de la septième paire ou nerf facial sont beaucoup plus rares que les précédentes. Il devient important, ici, d'examiner la question relative aux fonctions des nerfs de la face. Je m'attacherai à cet effet aux résultats des expériences faites par des physiologistes distingués, aux résultats fournis par les observations diverses de pathologie ou de pratique médico-chirurgicale, enfin aux données anatomiques. Je ne saurais mieux faire, je crois, pour cette partie de mon travail, que de m'aider des discussions habiles auxquelles s'est livré M. le professeur Bérard, dans divers articles et dans son cours à la Faculté.

### *Quelles sont les fonctions des nerfs de la face ?*

La face reçoit deux nerfs : le trijumeau ou cinquième paire crânienne, le facial ou portion dure de la septième paire. *Le premier est un nerf de sentiment, le second est un nerf de mouvement.* Voilà deux propositions qu'il s'agissait de démontrer. Je n'ai pas à discuter ici la question de savoir si c'est à M. Magendie ou à Charles Bell que revient

l'honneur des premiers travaux entrepris dans ce but; seulement, je remarque, avec M. Bérard, que Bellingeri a eu le premier l'idée d'attribuer une fonction différente à chacun des nerfs de la face. « Dans quelques cas, dit l'auteur que je viens de nommer, les lésions cachées du cervelet seraient le point de départ d'une névralgie de la face, car les cinquième et septième paires tirent en grande partie leur origine des prolongements du cervelet. »

Quoi qu'il en soit, voyons d'abord quels sont les résultats des expériences et des observations faites sur la cinquième paire :

1° MM. Ch. Bell, Magendie, Herbert Mayo, Shaw, Eschrich, Lund, Gaedecheus, et quelques autres expérimentateurs ont vu que chez les animaux la section du trifacial ou d'une de ses branches est très-douloureuse.

2° Les mêmes observateurs déclarent que la section du trifacial étant opérée exactement, la sensibilité générale des parties auxquelles cette branche nerveuse se distribue est abolie, le mouvement persistant intact.

3° La désorganisation pathologique complète de la cinquième paire entraîne l'insensibilité générale; la désorganisation pathologique partielle entraîne la paralysie partielle de la sensibilité dans le côté correspondant de la face.

La pression, occasionnée par une tumeur qui a son siège dans le nerf ou à son voisinage, produit des effets analogues, suivant le degré auquel elle s'exerce.

4° La douleur qui s'irradie nettement dans la direction des branches que fournit le tronc de la cinquième paire, prouve que ces branches sont le siège de la névralgie.

De ces diverses preuves, il résulte évidemment que le nerf de la cinquième paire est un nerf de sensibilité.

Quelles sont maintenant les données qui peuvent faire reconnaître la nature des fonctions de la portion dure de la septième paire ou nerf facial ?

Et d'abord, le nerf facial est-il sensible par lui-même; est-il suscep-



tible de conduire les impressions tactiles ou autres développées à la face? Ce sont là deux questions que M. Bérard a posées le premier, et qu'il tient à ne pas confondre. Je erois aussi qu'elles ne rentrent pas nécessairement l'une dans l'autre : toutes deux auront leur solution dans les faits qui vont suivre.

1° Les expérimentateurs que j'ai déjà nommés, à l'occasion des vivisections faites pour le trijumeaux, ont pratiqué la section du nerf facial, au point où il se dégage de derrière la mâchoire, et ils ont constaté que la douleur, occasionnée par cette section, est beaucoup moindre que celle qui résulte de la section de la cinquième paire. — *Ces mêmes expérimentateurs ont reconnu qu'en arrière du point de section indiqué, la septième paire reçoit des anastomoses de la cinquième.*

2° MM. Eschrich, Baker, Magendie et Lund ont coupé le facial dans le crâne, c'est-à-dire au delà des points où ce nerf reçoit les anastomoses de la cinquième paire, et l'irritation exercée sur le nerf coupé n'a produit aucune douleur.

Dans les deux séries d'expériences dont je viens de parler, la paralysie du mouvement a été déterminée dans le côté correspondant de la face; la sensibilité est demeurée intacte.

3° La section du facial, pratiquée quelquefois sur l'homme comme moyen dit *curatif*, a eu le même résultat.

4° L'excitation portée sur le facial, le nerf trijumeau ayant été préalablement coupé, l'animal n'a donné aucun signe de sensibilité.

5° Plusieurs médecins observateurs ont constaté que la désorganisation complète ou incomplète du nerf facial entraînait la perte complète ou incomplète du mouvement, sans lésion de sensibilité.

La compression par une tumeur développée au voisinage du nerf, suivant le degré auquel elle est portée, détermine des effets analogues.

6° Une contusion sur la joue, aussi bien que le froid, dans quelques cas ont déterminé la paralysie du mouvement, et cela sans que la sensibilité fût diminuée le moins du monde. Ce fait est prouvé par les

observations de MM. Descot, Montault, Pichonnière, Bottu des Motiers, et par celle que l'on trouve consignée dans la *Clinique médicale* de M. le professeur Bouillaud.

Les expériences et les observations que je viens de relater prouvent clairement, à mon avis, que le nerf facial est exclusivement un nerf de mouvement.

La direction de la douleur dans le trajet du facial ne signifie point que ce nerf est sensible, puisque des ramifications de la cinquième paire l'accompagnent sur toute la face. Si, après cet examen, on admet que le nerf trijumeau est spécialement affecté au sentiment, que le nerf facial est spécialement affecté au mouvement, il faudra bien admettre, je crois, que le premier de ces nerfs doit être seul le siège des lésions de sentiment, le second seul le siège des lésions de mouvement. M. Chaponnière, cependant, bien qu'acceptant la distinction de fonctions dans les nerfs de la face, croit devoir admettre des névralgies du facial.

On objectera peut-être que, bien que nerf du mouvement, le nerf facial peut avoir une sensibilité particulière, dans certaines conditions jusqu'ici indéterminées, et devenir alors le siège de névralgies; mais rien ne prouve qu'il en soit ainsi, et l'induction rejette cette proposition.

Pour contester la fonction spéciale du mouvement au nerf facial, on pourrait peut-être demander quel est le rôle de la communication de ce nerf avec le nerf auditif: c'est là un point que la physiologie n'a pas encore éclairé, mais dont l'obscurité ne me semble pas nuire au moins à la proposition générale qui fait du facial un nerf moteur et nullement sensitif.

Pour renforcer mes conclusions, j'aurais pu tirer quelque parti des expériences sur les nerfs de la moelle annoncées par M. Magendie, et revendiquées par M. le docteur Longet; j'aurais pu m'étayer de la discussion élevée, il y a quelques mois, au sein de l'Académie de médecine, mais les preuves que j'ai rapportées m'ont paru suffisantes pour



élucider la question. J'aurais voulu pouvoir ici mettre à profit les observations microscopiques de MM. Erhemberg, Magendie, Andral, desquelles il résulte, comme on le sait, que les nerfs de mouvement sont formés de filets rectilignes et parallèles; que les nerfs de sentiment sont formés de filets flexueux et renflés de distance en distance, de manière que chacun d'eux représente, par sa figure, le nerf grand sympathique, par exemple; mais la réalité de cette disposition dans les nerfs de sentiment étant contestée par un de nos plus habiles observateurs, M. Leuret, j'ai cru prudent de ne pas invoquer l'anatomie de texture. M. Leuret, en effet, a constaté, d'une part, que les flexuosités du filet nerveux sont dues au peu de résistance de la gaine névrilématique de ce filet, ou à l'absence de cette gaine; d'autre part, que le filet nerveux étant creux, constitue une espèce de tube dans lequel est contenue une substance molle : ainsi, pour cet anatomiste, les renflements dont j'ai parlé sont le résultat de l'issue de la substance contenue dans le tube à travers les parois déchirées de ce tube.

J'ajouterai que toutes les branches de la cinquième paire peuvent être atteintes de névralgie; que la névralgie peut demeurer fixée sur une des branches, sur un des rameaux de ce nerf; qu'elle peut se généraliser plus ou moins, ce qui arrive souvent quand la maladie est ancienne : alors tout le côté de la face est douloureux.

Il est une variété de tic douloureux signalée par M. Bérard comme propre à la branche postérieure de la deuxième paire cervicale; cette branche nouvelle donne la sensibilité à la partie postérieure des téguments du crâne jusqu'au sommet de la tête. Je me souviens d'avoir vu un exemple de ce genre, il y a près d'un an, chez un cultivateur qui me demandait conseil à ce sujet : une tumeur de nature douteuse, ayant son siège un peu au-dessous de l'une des bosses occipitales, me parut être la cause occasionnelle de la maladie.

A quelle branche nerveuse doit-on rapporter la névralgie *mastoïdienne* ? Est-ce à la branche postérieure de la deuxième paire cervicale, ou au rameau mastoïdien du plexus cervical ? La question n'est pas encore résolue.

Maintenant qu'il est bien déterminé, je crois, que les névralgies de la face ont leur siège dans la cinquième paire, il se présente une autre question : Quelle est la nature de ces névralgies ?

*De la nature des névralgies de la face.*

Jusqu'ici, la nature des névralgies de la face, pas plus que celle des névralgies en général, n'a pu être déterminée d'une manière exacte et rigoureuse. Ayant égard à quelque circonstance de la maladie, des pathologistes ont cru pouvoir se rendre compte de sa nature : c'est ainsi qu'ils ont reconnu des névralgies faciales syphilitiques, inflammatoires, rhumatismales, traumatiques, métastatiques, carcinomateuses, arthritiques, irritatives, etc. D'autres, voulant classer absolument toutes les affections, ont invoqué pour celle-ci l'éréthisme nerveux, l'âcreté des humeurs, etc. Plus récemment, on a cru que les névralgies de la face, comme les autres, pouvaient entrer dans le cadre des maladies inflammatoires. Enfin, tout en supposant l'existence d'un fluide en circulation dans les nerfs, on a essayé de rapporter le tic douloureux à la théorie de l'irritation.

S'il y a tant de diversité dans les opinions que je viens de rappeler, et qui toutes ont eu en vue de résoudre la question de nature, cela tient peut-être à ce que l'on ne s'entend pas bien sur la valeur de ces mots ; la nature d'une maladie.

Une réflexion à ce sujet :

Il est évident que l'on n'a pas à déterminer quelle est la nature intime, l'essence des névralgies de la face ; cela ne se pourrait en effet, car nous ne saurions pas plus arriver à connaître la nature intime d'une maladie que la nature intime de toute autre chose. Déterminer la nature d'une maladie, c'est, je crois, reconnaître les principaux rapports, les principales analogies ou ressemblances, que cette maladie peut avoir avec d'autres déjà connues et étudiées depuis longtemps.



On voit, dès lors, que cette nature n'est que relative. Si l'on dit, par exemple, qu'une maladie est vénérienne, on aura déterminé la nature de cette maladie, parce qu'on aura exprimé que les principaux phénomènes qu'elle présente ont des rapports fondamentaux, des analogies, avec la syphilis.

Je sais bien que l'esprit n'est pas satisfait; il voudrait aller plus loin, et déterminer ici quelle est la nature de la syphilis elle-même. Mais, et suivant cette marche, il arriverait bientôt à la recherche de la nature intime que j'ai tout à l'heure, avec tout le monde, considérée comme insaisissable.

Ceci posé, peut-on trouver une maladie, ou une classe de maladies, avec laquelle les névralgies faciales aient des rapports fondamentaux, des analogies? En d'autres termes, peut-on déterminer quelle est la nature des névralgies de la face?

J'avoue qu'après avoir bien réfléchi à cette question; après avoir lu attentivement dans les auteurs ce que j'ai pu trouver de mieux sur les névralgies; après avoir, d'un autre côté, passé en revue les cadres nosologiques, je ne crois pas que l'on puisse aujourd'hui assigner aux névralgies de la face une nature relative. Ceci revient presque à conclure avec M. Halliday, que la névralgie de la face est une névralgie (1).

En effet, où doit-on puiser pour rechercher la nature d'une maladie? C'est surtout dans la physionomie de cette maladie et dans l'anatomie pathologique, cette belle science qui a tant rendu, et qui promet devoir rendre encore tant de services à la médecine. Or, les études faites dans cette direction fournissent-elles des données suffisantes pour éclairer la question qui nous a été posée? Il s'en faut bien. Sous le rapport de leur physionomie, par exemple, les maladies avec lesquelles on a le plus souvent confondu les névralgies de la face en différent à plusieurs égards: tels sont les rhumatismes, l'odontalgie, la

---

(1) *Considérations pratiques sur les névralgies de la face*, p. 125.

névrite ; quant à l'anatomie pathologique , je dirai ici , d'une manière générale , que les connaissances quelle nous fournit ne peuvent nous être d'aucun secours pour la solution de la question. Le plus souvent on ne trouve rien ; quelquefois on rencontre des altérations , soit dans les cordons nerveux de la cinquième paire ( ce qui est rare ) ou à leur voisinage , soit dans le crâne , près de l'origine de ce nerf , ce qui est plus commun. Mais malheureusement , la connaissance de ce fait n'est pas d'une grande ressource ; car pourquoi cette dernière lésion anatomique , par exemple , produit-elle aussi bien l'anesthésie que la névralgie ? Pourquoi , en outre , la lésion étant permanente , la névralgie est-elle intermittente ?

Je dois observer ici que les névralgies faciales peuvent compliquer d'autres maladies ; celles-ci alors peuvent avoir l'apparence de névralgie , ou offrir de véritables accès névralgiques. Mais ce n'est pas là une raison pour assigner aux névralgies faciales la nature des affections avec lesquelles elles coexistent : ces névralgies peuvent encore avoir un type déterminé ou être atypique ; mais ceci constitue tout au plus des espèces , et n'éclaire en rien la question de nature.

### *Anatomie pathologique.*

Quels sont les caractères anatomiques que peuvent présenter les névralgies de la face ? Comme je l'ai fait pressentir déjà en traitant la question de *nature* , les lésions anatomiques sont loin d'être constantes , et loin aussi , quand elles existent , d'être les mêmes , ou d'offrir les mêmes résultats. Quelques exemples vont prouver ce que nous avançons.

On a fait peu d'autopsies de sujets atteints de névralgie de la face ; d'abord , parce que cette maladie n'est pas étudiée avec soin depuis fort longtemps ; parce que , d'ailleurs , elle est assez rare ; parce que , le plus souvent , on ne meurt pas du tic douloureux ; enfin , sans doute , plusieurs cas ont été perdus pour l'observation. Thouret parle de deux autopsies , dues à Briende , dans des cas où la prosopalgie avait en-



traîné la mort ; l'anatomie pathologique constata une hydropisie du cerveau. Mais Thouret fait ici une réflexion judicieuse, à mon avis : doit-on regarder, dans ces cas, l'hydropisie du cerveau comme cause ou comme effet ?

On lit dans M. Chaponnière (1) que Sprengel a trouvé, dans un cas, *les nerfs du visage tendus et gonflés de sérosité*. D'après le rapport de Bichat, dans deux cas de névralgie à la face, Desault n'a rien trouvé à l'autopsie. MM. Fribaut et Maréchal ont trouvé, dans un cas, une tumeur à l'origine du trifacial. Enfin, « M. Montault a pu grouper cent quatre-vingt faits bien avérés de lésions isolées de la cinquième et de la septième paire, dans lesquels la paralysie du mouvement seule a été observée cent quarante-deux fois, par suite de la lésion de la septième paire ; la lésion du sentiment et du mouvement, dans vingt-un où les deux branches de la cinquième et de la septième paire se trouvaient affectées en même temps ; et la paralysie isolée du mouvement ou du sentiment, dans dix-sept observations, suivant que la branche motrice se trouvait seule malade ou que c'était la branche ganglionnaire. Il est remarquable, dit M. le professeur Bouillaud, qui donne ces détails, que dans tous ces cas il y eût concordance entre les symptômes et les lésions » (*Gazette médicale*, 4 mai 1839).

Quoi qu'il en soit, les lésions rares que l'on a vu intéresser les branches de la cinquième paire, pas plus que les lésions plus communes que l'on a rencontrées dans le crâne, ne peuvent être présentées comme constituant les caractères anatomiques des névralgies de la face. J'adopte complètement, à cet égard, l'opinion du professeur de cette école que j'ai plusieurs fois nommée : « Je ne vois là (altérations organiques dans le crâne compromettant la cinquième paire), dit M. Bérard, que des altérations pathologiques qui, développées au voisinage du nerf trifacial, y ont provoqué la même action morbide qui, dans un nerf où nous ne découvrons cependant aucune lésion organique, constitue le tic douloureux » (2).

---

(1) Thèse, 1832, n° 103.

(2) *Diction. de médéc.*, en 25 vol., t. XII, p. 577.

Enfin, avant de terminer ce qui a rapport à l'anatomie pathologique, je demande si, dans le cas où la structure *noueuse*, *ganglionnaire*, dont on a parlé, serait bien démontrée pour les nerfs de sentiment, il ne serait pas possible que l'observation microscopique découvrit quelque arrangement spécial, quelque modification, dans la disposition ou la texture des filets ou des ganglions dont se composeraient les nerfs malades ?

*Causes.* — Les causes des névralgies de la face sont, à peu de chose près, les mêmes que celles des autres névralgies ; on les distingue en prédisposantes et occasionnelles.

1° *Causes prédisposantes.* — D'après ce que j'ai lu dans les auteurs, dans la thèse de M. Chaponnière lui-même, qui a traité spécialement des causes de la prosopalgie, je ne crois pas que l'on soit arrivé à déterminer le degré de fréquence relative de cette maladie. Les calculs établis par M. Chaponnière à l'effet de prouver que le tic douloureux est plus fréquent chez un sexe que chez l'autre, dans certaines circonstances, ne me semblent pas établis sur un nombre suffisant d'individus pour pouvoir être considérés comme concluants. L'on sait quelque chose de plus précis relativement aux âges. Ainsi, bien que la prosopalgie ait été observée chez des enfants de douze à quinze ans, et chez des vieillards, M. Halliday (1) rapporte, d'après Masius, que la très-grande majorité des sujets qui en sont atteints se trouve comprise entre la trentième et la soixantième année.

Le climat froid et humide prédispose au tic douloureux ; mais les pays chauds n'en sont pas exempts, comme l'ont prouvé Bellingeri, Marino, Brera, Borda, Hildebrand (2).

La question d'hérédité, comme cause prédisposante, ne me semble pas résolue ; cependant les observations rapportées par Elsaesser, dans

---

(1) Ouvr. cité.

(2) Halliday, *id.*



le *Journal de Hufeland*, et celles de Reverdit, observations commentées par M. Chaponnière, me paraissent de nature à fixer l'attention des médecins observateurs.

Certaines professions doivent être considérées comme prédisposant au tic douloureux : telles sont, par exemple, celle de cuisinier, celle d'ouvrier dans les fabriques de bouteilles, etc., etc. ; toutes celles, enfin, où les sujets peuvent être exposés à des transitions subites du chaud au froid. Nous voyons, en effet, cette cause être si puissante, dans la production d'une foule de maladies aiguës, que, lors même que l'expérience n'aurait pas encore parlé à cet égard, l'analogie autorisait à l'admettre relativement au tic douloureux.

2° *Causes occasionnelles.* — Les violences extérieures, telles que celles qui résultent d'un coup, d'une chute, soit que les parties molles ou dures qui environnent le nerf ou le nerf lui-même, dans ses branches principales ou dans ses rameaux, deviennent malades, soit que ces parties paraissent être à l'état d'intégrité, les violences extérieures, dis-je, ont été quelquefois la cause déterminante de névralgies faciales. Toutefois, par l'action des causes de la nature de celles-ci, c'est, en général, plus ou moins longtemps après l'accident que la maladie se manifeste.

Nous avons vu que le climat froid et humide prédispose à la névralgie faciale ; le froid sec et vif, soit qu'il agisse quand la température de la peau de la face est peu élevée, soit qu'il exerce son influence lorsque le visage est en sueur, a été noté comme cause occasionnelle puissante de prosopalgie. M. Chaponnière (1) emprunte des cas à Thouret, à Tode, à Schæffer, qui mettent cette vérité en évidence. Dans la bonne monographie de M. Halliday, on trouve aussi des observations analogues.

Sans qu'on ait eu à noter un coup, une chute, une violence exté-

---

(1) Chaponnière, ouvr. cité.

rière enfin, il est arrivé que des maladies du sinus maxillaire ou des alvéoles, des exostoses, des ulcères, des tumeurs cancéreuses ou autres, ayant leur siège à la face, ont déterminé la prosopalgie.

La répercussion d'exanthèmes et la suppression de quelque évacuation ou écoulement (menstrues, hémorroïdes), ont quelquefois occasionné cette maladie. Dans le premier cas, c'est presque toujours quand les exanthèmes siégeaient à la face que le tic douloureux est apparu; c'est là du moins ce qui résulte des lectures que j'ai faites à ce sujet.

L'inflammation chronique des muqueuses oculaire, nasale, et des sinus maxillaires, paraissent avoir déterminé, dans quelques cas, la névralgie faciale.

Quant aux influences sympathiques acceptées et quelquefois expliquées par Bonnard, Volger, Hamel, Frank, Swediaur, Bellingeri, etc., elles me paraissent, je l'avoue, du domaine de l'hypothèse. Qu'est-ce, en effet, qu'une *acreté stagnante et catarrhale* pour la production du tic douloureux (Volger)? Qu'a de commun un *vice abdominal* (Frank) avec la prosopalgie?

Je n'ose pas croire davantage à l'influence d'un virus syphilitique ou autre dans la production des névralgies faciales. « Les auteurs appellent *névralgie rhumatismale*, dit M. Bérard, celle qui survient après un refroidissement; à ce titre, il faudrait aussi admettre des pneumonies, des angines, des bronchites rhumatismales. »

Mais si les influences sympathiques et virulentes ne doivent pas être considérées comme causes occasionnelles du tic douloureux, il en est une dont l'action a été trop souvent notée, soit dans la production de cette maladie, soit dans les modifications imprimées à la marche, au retour et à l'intensité des accès, pour qu'on ne lui accorde pas une grande valeur : je veux parler des émotions morales. Méglin, Frank, Bellingeri et quelques autres, rapportent à cet égard des exemples qui me paraissent incontestables. L'opuscule de M. Halliday contient également des cas de ce genre; enfin il est des circonstances, et ce ne sont



pas le plus rares, où la maladie se manifeste sans aucune espèce de cause appréciable.

*Symptômes.* — La névralgie faciale, dans le plus grand nombre des cas, se manifeste sans phénomènes précurseurs : quelquefois elle est annoncée au malade par une démangeaison qui commence dans les ramifications nerveuses, et gagne les branches de la cinquième paire; par une sensation désagréable dans la muqueuse nasale; par de la douleur ou de la pesanteur de tête. Quelquefois le malade croit sentir une odeur agréable ou désagréable, et immédiatement la maladie se déclare; d'autres fois c'est un froid glacial qui se fait ressentir dans la joue.

Que la maladie soit ou non précédée de phénomènes qui annoncent son invasion, quand elle existe, elle présente les caractères suivants : une douleur plus ou moins vive s'est fait ressentir tout à coup ou graduellement; cette douleur est tellement caractéristique, dans le plus grand nombre des cas, que les malades cherchent toujours les expressions les plus énergiques pour essayer d'en donner une idée : c'est une sensation *de torsion, d'arrachement, de dilacération* qu'ils éprouvent. Dans quelques cas, les malades s'agitent et crient, sont furieux ou se désespèrent, et on trouve, dans l'opuscule de M. Duval, un cas de suicide déterminé par les souffrances horribles auxquelles était en butte un sujet atteint de névralgie faciale.

Comme je l'ai dit, les trois branches du nerf de la cinquième paire et les rameaux de ces branches peuvent être affectés de névralgie : c'est ainsi que l'on voit des névralgies de la branche *ophthalmique de Willis*, de la branche *maxillaire supérieure*, de la branche *maxillaire inférieure*, des rameaux *frontal, lacrymal, nasal*, etc. Mais on a remarqué que la branche *maxillaire inférieure* était plus fréquemment atteinte que les autres; de cette branche c'est le rameau mentonnier qui est le plus souvent malade; puis, c'est le rameau anastomotique de la cinquième paire avec la septième, derrière la mâchoire : alors, la douleur suit le trajet du facial (M. Bérard). Suivant que la névralgie occupe telle ou telle branche, tel ou tel rameau, c'est dans la direc-

tion de cette branche ou de ce rameau que la douleur se fait ressentir. Ainsi, pour la névralgie du rameau mentonnier, le malade ne peut pas ouvrir la bouche ; il n'ose pas parler ; il redoute enfin tout mouvement des lèvres : ainsi, pour la *branche ophthalmique*, l'œil est douloureux, les paupières se contractent : les larmes sont sécrétées avec une plus grande abondance, etc. Mais, le plus souvent, la douleur ne reste pas bornée au rameau ou à la branche primitivement affectés ; comme je l'ai dit, elle se répand ordinairement aux divisions voisines du nerf, au fur et à mesure que la maladie devient ancienne, ou plutôt, ce qui est plus juste, au fur et à mesure que les accès se multiplient. M. le professeur Roux a, dans ces derniers temps, rapporté à l'Académie des sciences un cas de ce genre fort remarquable. La douleur passe très-rarement d'un côté à l'autre ; cependant il peut exister des cas où la névralgie siège des deux côtés à la fois : Frank (p. 151) rapporte deux observations de cette espèce. Le plus souvent, la peau sur les points douloureux est sans changement de couleur ; dans quelques cas on l'a vue rouge et tendue ; les artères de la partie ont paru battre avec plus de force.

Quand la douleur est violente, elle entraîne des convulsions du côté affecté, et aussi quelquefois du côté opposé ; ces convulsions affectent un caractère plus tranché du côté malade. La durée de la douleur constitue un accès. Durant l'accès, le malade est inquiet, son agitation est extrême, et cependant son pouls reste calme (Masius). Dans le début de la maladie, l'accès ne dure pas longtemps ; après quelques secondes, une ou deux minutes, il cesse ordinairement graduellement ou tout à coup.

Après un accès de ce genre, le malade peut n'en plus éprouver, et se trouver débarrassé pour toujours du tic douloureux : cela est rare ; un autre accès peut revenir, après un espace de temps très-court, et se montrer plus intense que le premier. Il peut s'écouler des jours, des semaines, des mois, des années sans que la maladie reparaisse. Du reste, la répétition d'un accès est une cause de plus grande fréquence



dans le retour d'accès ultérieurs, à tel point que, dans quelques cas, après plusieurs années, on a vu des malades presque continuellement en butte à la douleur névralgique, les accès se trouvant à peine séparés.

Les accès névralgiques peuvent, dans leur retour, affecter un type régulier; ils sont le plus ordinairement atypiques : la première de ces circonstances a suggéré, comme nous le verrons, des indications avantageuses pour le traitement.

On a remarqué que les accès étaient beaucoup plus fréquents le jour que la nuit.

Lorsque le tic douloureux existe depuis peu de temps, il n'altère en rien la santé, et n'a pour ainsi dire d'autre inconvénient que la douleur; mais lorsque les accès se multiplient et se prolongent, toute l'économie éprouve bientôt des modifications sérieuses; les sujets perdent le sommeil, deviennent languissants, se laissent aller au découragement; les digestions se font mal, la maigreur arrive, les forces diminuent, et quelquefois la maladie, triomphante de toute thérapeutique, entraîne le patient au tombeau : ce cas est heureusement le plus rare. D'autres fois, après de très-longues tortures, soit par les efforts du médecin, soit par des conditions que la nature seule a déterminées, et qu'elle seule connaît, la maladie cesse ou graduellement, ou tout à coup, pour ne reparaitre jamais. Enfin, un troisième cas est celui où les malades portent l'affection toute leur vie, sans avoir pu réussir à s'en débarrasser. Quelquefois alors on a vu le côté de la face correspondant à la douleur s'hypertrophier ou s'atrophier; les sécrétions aussi de ce même côté ont offert des modifications notables.

*Diagnostic.* — D'après les phénomènes que je viens de décrire, il semble que le tic douloureux présente des caractères assez tranchés pour qu'on ne puisse pas le confondre avec d'autres maladies qui ont leur siège à la face; cependant, au début de l'affection, des erreurs de ce genre ont été commises, d'après le rapport de plusieurs obser-

vateurs; mais ces erreurs ne seraient pas possibles dans les névralgies faciales anciennes.

On confond quelquefois le rhumatisme avec le tic douloureux; ces maladies présentent des caractères qui peuvent les faire distinguer l'une de l'autre, sinon toujours au premier abord, du moins après quelque temps: l'invasion brusque de la douleur, dans le plus grand nombre des cas, et sa nature; la durée, ordinairement courte des accès, le long intervalle qui s'écoule le plus souvent entre ces accès, l'exaltation extrême de la douleur par attouchement ou friction, l'absence de fièvre chez l'immense majorité des sujets, sont autant de particularités qui appartiennent au tic douloureux, et que ne présente pas le rhumatisme.

La névrite se distingue de la névralgie faciale, en ce que, dans la première de ces affections, la douleur, quoique très-vive, est continue, et présente ordinairement des signes d'inflammation à l'extérieur, circonstances qui ne se remarquent pas dans la seconde, au début au moins.

L'odontalgie diffère du tic douloureux en ce qu'elle présente, comme la névrite, une douleur continue. L'inspection des dents, ou des mâchoires qui peuvent être dépourvues de dents, fournira aussi des données pour le diagnostic (M. Bérard). Quelquefois, cependant, le diagnostic est très-difficile.

*Pronostic.* — Après avoir parlé de la marche et de la terminaison du tic douloureux, que dirai-je de son pronostic? Comme on le voit, cette maladie occasionne rarement des accidents sérieux, qui compromettent plus ou moins la santé; plus rarement encore elle entraîne la mort. Mais de ce que les cas seront moins graves par leurs résultats, de ce que la santé ou la vie ne seront pas immédiatement menacées, s'ensuit-il que la prosopalgie constitue une maladie sur le compte de laquelle le médecin doit se reposer tranquillement? Non, sans doute; car nous avons vu que les douleurs intolérables auxquelles les malades se trouvent en proie durant les accès sont quelquefois pour eux plus



àffreuses que l'idée de la mort elle-même. Quelque légère donc que puisse paraître une névralgie faciale, je crois que l'on doit s'occuper immédiatement de lui opposer les moyens les plus puissants que fournit la thérapeutique. Si quelquefois, malgré les soins les plus assidus, la prosopalgie résiste, si elle lutte victorieusement d'opiniâtreté avec le médecin, quelquefois aussi, sous l'influence des moyens qu'on lui oppose, elle disparaît pour toujours. Dans des cas moins heureux, il est vrai, le traitement n'est que palliatif; mais c'est quelque chose, dans une affection aussi terrible que celle dont nous faisons l'histoire que d'arriver à diminuer la fréquence ou l'intensité des accès.

*Traitement.* — J'ai dit, à l'article *pronostic*, que le médecin devait opposer aux névralgies faciales les moyens les plus puissants que possède la thérapeutique, mais je n'ai pas dit les plus rationnels; car l'empirisme a souvent plus beau jeu dans le traitement de cette maladie que le rationalisme lui-même. Cependant, de ce que nous ne connaissons pas, dans bien des circonstances, quel rapport il y a entre tel cas de tic douloureux et tel autre cas; de ce que souvent nous n'avons pas pu remonter à la cause déterminante d'une névralgie faciale; de ce qu'enfin nous ne savons pas grand chose sur sa nature, s'ensuit-il que nous devions indistinctement mettre en usage un moyen ou un autre parmi ceux qui ont été préconisés pour la combattre? Je ne le pense pas; je crois, au contraire, la majorité des médecins, d'ailleurs, est d'accord sur ce point, que c'est aux moyens les plus rationnels que l'on doit accorder la préférence tout d'abord, et que ce n'est qu'après que ceux-ci, diversement maniés, auront été inefficaces que l'on devra recourir à l'empirisme.

1° *Thérapeutique rationnelle.* — Le médecin, appelé près d'un malade atteint de névralgie faciale, devra d'abord chercher à connaître la cause sous l'influence de laquelle la maladie est arrivée. De la connaissance de cette cause, en effet, il pourra tirer quelquefois des avantages réels pour la thérapeutique. Toutefois; si le malade a déjà eu plusieurs accès



de névralgie faciale, et que ces accès, quelle que soit du reste la cause déterminante, aient présenté le type intermittent, il faudra, sans hésiter, avoir recours à l'antipériodique par excellence, au sulfate de quinine. Ce médicament doit être administré à haute dose dès le début, et avec les mêmes règles que dans les autres maladies périodiques. L'expérience a prouvé que si l'on diffère l'emploi de ce moyen, le retard peut être nuisible au malade. Il arrive quelquefois que le sulfate de quinine ne modifie nullement les accès de tic douloureux; alors il faut mettre en usage un de ses succédanés. Parmi ceux-ci, le *sous-carbonate de fer* est celui auquel on accorde assez généralement aujourd'hui la préférence. Ce médicament doit être administré à la dose de demi-gros à un gros. L'*écorce du Pérou*, suivant quelques médecins, est d'une efficacité tout aussi marquée. Dans des cas où ces antipériodiques ont échoué, des praticiens ont eu recours à l'arsénie ou acide arsénieux; M. Halliday rapporte des exemples de guérison par ce médicament. On lit dans le *Traité de thérapeutique et de matières médicales* de M. le professeur Trousseau, que Towler l'a vu réussir sept fois complètement. Son administration cependant peut être dangereuse; l'aptitude diverse des sujets à supporter son action doit être si incertaine que dans ma pratique je n'oserais pas lui accorder grande confiance; j'aimerais mieux essayer de nouveau, après un intervalle calculé, le sulfate de quinine et les médicaments dont j'ai parlé.

Il s'élève ici une question : convient-il, avant d'administrer les antipériodiques, ou un médicament quelconque, dans le but de traiter une névralgie faciale, d'agir préalablement sur la constitution? Quelques praticiens reconnaissent l'inutilité de cette précaution; d'autres, et je suis de l'avis de ces derniers, pensent que, dans certains cas, bien que le tic douloureux paraisse avoir les mêmes caractères chez tous les individus à peu près indistinctement, il est convenable d'agir sur l'économie pour la préparer à l'action du médicament: ainsi, suivant ceux-ci, une sorte de traitement fondé sur la considération de l'état général du sujet pourra être tentée avec avantage. Si l'on a affaire, par exemple, à un individu fort, de tempérament sanguin, il conviendra

de diminuer l'état pléthorique par une ou plusieurs saignées du bras. par une ou plusieurs applications de sangsues à l'anus, par quelque dérivatif sur le canal intestinal. Quand le tic douloureux a paru revêtir une forme inflammatoire, cette précaution, aidée d'une évacuation sanguine locale, a suffi quelquefois pour débarrasser le malade ; ces cas ne sont pas les plus communs. Chez des constitutions à conditions opposées, je me garderais bien de pratiquer des saignées générales ; un régime alimentaire substantiel, l'observation des règles de l'hygiène. trouveront ici leur application. Du reste, comme moyen qui doit agir aussi sur la constitution, l'on éloignera du malade, avec le plus de soin possible, les causes qui pourraient agir défavorablement sur son moral, car nous avons vu que ces causes avaient une action puissante sur le retour des accès.

Il faut reconnaître, toutefois, que souvent les antipériodiques et d'autres médicaments ont procuré d'heureux résultats, bien que toutes ces précautions aient été négligées.

J'ai dit tout à l'heure que de la connaissance des causes le médecin pourra tirer quelquefois des avantages pour la thérapeutique. En effet, il arrive que la névralgie apparaît sous l'influence du froid humide, soit que le malade ait été circonstancielllement, soit qu'il se trouve journellement exposé, par les conditions de son habitation, à l'action de cet agent. Il importera beaucoup, sans doute, qu'avant tout, pour que les moyens dirigés contre la névralgie faciale puissent produire leur effet, le sujet se mette à l'abri des causes productrices. Les professions qui exposent aux altérations de chaud et de froid (cuisiniers, verriers, etc.) devront être abandonnées. Dans toutes ces circonstances, la cause n'étant pas supprimée, le malade se trouverait dans l'alternative, ou de n'obtenir aucun soulagement dans son état, ou de ne voir arriver qu'un changement momentané. Dans ces cas, au début, ainsi que dans les névralgies faciales qui coexistent avec une congestion vers la tête, avec une rougeur locale des parties qui recouvrent les points douloureux (névralgies inflammatoires sanguines, Bellin-



geri), il est convenable de traiter d'abord par les émissions sanguines ; quelques sangsues seront appliquées sur l'apophyse mastoïde, et renouvelées, s'il y a lieu ; puis on pourra administrer un purgatif doux, et enfin prescrire l'usage d'un calmant à l'intérieur : l'extrait de jusquiame, par exemple, à la dose de vingt ou trente grains par jour. Le malade gardera la diète durant cette partie du traitement. Si la guérison n'arrive pas, on passera à l'usage des moyens que nous examinerons plus loin.

Si un coup, une chute, une violence extérieure enfin avait été le point de départ de la maladie, il serait convenable d'avoir recours à une ou plusieurs applications de sangsues sur l'apophyse mastoïde ; du reste, on observerait, relativement aux conditions de l'état général du sujet, les règles indiquées. Comme je le dirai plus loin, les applications narcotiques ne sont pas ordinairement d'heureux effet.

Lorsque la prosopalgie est déterminée par la suppression de quelque évacuation (menstrues, hémorroïdes), le médecin devra s'attacher à rappeler ces évacuations, en même temps que, si la maladie est tenace, il devra diriger contre elle des moyens locaux. Si c'est par la suppression d'exanthèmes que la névralgie est survenue, il conviendra de chercher à rappeler ces exanthèmes. Dans l'ouvrage de M. Halliday, que j'ai cité souvent, on lit deux observations, dont l'une est empruntée à Westendorf, l'autre à Masius : dans la première, l'usage de la douce amère à haute dose fit réparaître des dartres au visage ; dans la seconde, une dartre pustuleuse au front fut ramenée par la pommade émétisée. Dans les deux cas, la réapparition de l'exanthème fit cesser la névralgie faciale.

Si la névralgie faciale résulte de la présence d'un corps étranger sur la joue, comme on en voit des exemples relatés par Halliday et M. le professeur Bérard, l'on doit enlever le corps étranger ou guérir la maladie organique qui entretient la névralgie.

Après l'extraction d'un corps étranger venu du dehors, il faudra s'attacher à diminuer, par les antiphlogistiques, l'irritation ou l'inflammation que son séjour aura entretenu dans la partie. L'extraction de



dents cariées (Piorry) a procuré la guérison. Ce moyen ne réussit que rarement; l'on devra n'y avoir recours qu'avec réserve. De même, si le tic douloureux était entretenu par une maladie des sinus maxillaire ou frontal, par une maladie des alvéoles, par un ulcère cancéreux, etc., il est évident que c'est contre les complications qu'il conviendra de diriger le traitement. Enfin, quand l'affection syphilitique coexiste avec une névralgie faciale, ou même lorsqu'elle a existé, bien que la relation de cause à effet ne soit pas saisie, l'expérience a démontré qu'il est quelquefois très-avantageux de mettre en usage les mercuriaux. M. le professeur Trousseau rapporte, dans son *Traité de thérapeutique et de matières médicales*, les cas de deux femmes chez lesquelles les mercuriaux furent administrés, et procurèrent la guérison. Ce qu'il y a de remarquable, dans l'un de ces deux cas surtout, c'est que la névralgie faciale, à type *intermittent*, n'avait cédé à aucun moyen : les mercuriaux la firent disparaître en peu de jours.

Il est bon d'observer que, durant le traitement, il arrive quelquefois que le tic douloureux prend un type *intermittent* : alors il faut immédiatement avoir recours au sulfate de quinine.

Il est des cas où l'on est réduit à traiter le tic douloureux à titre d'affection purement nerveuse : c'est lorsque, par exemple, les moyens dont il vient d'être question n'ont rien changé à la maladie. Un grand nombre de médicaments antispasmodiques et narcotiques ont été essayés; je ne parlerai que des plus usités.

La *jusquiame noire*, cette substance médicamenteuse entre en extrait dans les pilules de *méglin*, comme on le sait, avec parties égales de racine de *valériane sauvage* et d'*oxyde blanc de zinc*. Ces pilules, de trois grains chacune, se prescrivent à la dose de deux par jour : une le matin, une le soir, dans le début; un peu plus tard, on en élève le nombre jusqu'à huit, dix, douze et même quinze, matin et soir. Mais au moindre accident de côté, de l'estomac ou de la tête, il faut suspendre le traitement.

On a donné aussi la *jusquiame noire*, soit seule, soit associée au camphre.

La *belladone* compte aussi quelques succès dans le traitement des névralgies. A la dose de un à douze grains ou en potion, suivant la formule suivante, elle est vantée par M. Halliday :

Extrait de belladone,	3 grains.
Eau distillée de laurier-cerise,	2 gros.

On donne de dix à vingt gouttes et plus, progressivement.

Le *datura stramonium*, l'*aconit*, l'*assa foetida*, le *camphre* à haute dose (Masius), ont paru réussir quelquefois. L'*opium* a rarement procuré du soulagement; la morphine a été quelquefois employée avec bonheur, comme je le dirai.

On a mis en usage, contre les névralgies faciales, la méthode révulsive; le *vésicatoire*, le *moxa*, ont été souvent essayés : dans le plus grand nombre des cas on n'a retiré aucun avantage de ces dérivatifs; quelquefois, au contraire, ils ont paru donner à la douleur une nouvelle intensité. Cependant M. Larrey rapporte quelques cas de guérisons dues au *moxa*.

2° *Thérapeutique empirique*.—Dans cette partie de la thérapeutique, l'emploi des moyens se fonde sur les succès qu'on en a obtenus, leur manière d'agir étant ignorée. Parmi les médicaments internes qui se rapportent à cette classe, les plus remarquables sont les suivants :

La *ciguë*. C'est surtout par les médecins qui ont cru voir quelque chose de cancéreux dans les névralgies faciales que ce médicament a été préconisé; s'il a réussi quelquefois, dans le traitement des névralgies, à Chaussier, MM. Dumesnil, Guersent (1), il a échoué entre les mains de plusieurs médecins allemands et anglais.

L'*antimoine*, l'*hydrochlorate de potasse*, ont été essayés avec des résultats divers.

---

(1) *Dictionn. des sciences médic.*, t. v, p. 212.



L'*acide hydrocyanique*, au rapport de M. Halliday, a réussi entre les mains de J. Frank et de Brictenbücher, dans plusieurs cas, à guérir des névralgies faciales. Ces médecins administraient l'eau de laurier-cerise, à la dose de vingt-cinq gouttes, au commencement des accès. Harley et Masius, sans en avoir retiré des effets curatifs, ont réussi à calmer des accès névralgiques. L'*acide prussique médicinal*, suivant la formule de M. Magendie, paraît avoir une action constante. M. le professeur Trousseau (1) l'a employé avec beaucoup moins d'avantage que le *cyanure de potassium*.

Le *mercure* administré à l'intérieur a eu des succès. Les résultats que j'ai rapportés, dus à M. le professeur Trousseau, joints à plusieurs autres que l'on trouve chez les auteurs, prouve que l'efficacité de ce moyen n'est pas douteuse dans certains cas.

La *strychnine*, administrée en pilules ou sous forme de teinture, a également réussi; mais tout le monde sait combien l'on doit apporter de réserve dans l'administration de ce médicament.

Comme médicaments employés topiquement sur les points douloureux, on a conseillé l'huile de *croton tiglium* à la dose de une à deux gouttes; l'huile de *cajeput*; l'huile de *jusquiame*. L'*éther sulfurique* a produit un soulagement immédiat, mais le plus souvent momentané.

La *morphine*, appliquée par la méthode endermique, c'est-à-dire, après avoir préalablement dénudé la peau de son épiderme par un vésicatoire, a quelquefois enlevé la douleur avec une remarquable promptitude. J'ai vu, dans le service de M. Piorry, à la Pitié, un cas de névralgie faciale, guérie après douze jours de traitement, par l'application d'un quart de grain d'abord, puis d'un demi-grain de morphine. Les accès névralgiques ne s'étaient pas reproduits, un mois après, lorsque la jeune femme qui faisait le sujet de cette observation sortit de l'hôpital.

---

(1) *Traité de thérapeut. et de mat. méd.*, t. 1, p. 174.



La *teinture d'opium*, l'*extrait de belladone*, le mercure en frictions ont paru dans quelques cas amener des guérisons.

L'*ammoniaque* appliqué sur la joue, dans le but de produire une eschare pour guérir le tic douloureux, est un mauvais moyen.

On a conseillé les bains, soit simples, soit sulfureux ou ferrugineux : l'efficacité des bains me paraît encore fort incertaine dans cette occasion. Les bains de mer, vantés par quelques auteurs, ne méritent peut-être pas la préférence.

*Électricité.* — La théorie que des médecins se sont faite sur la nature du tic douloureux a suggéré l'emploi de l'électricité. Pujol a été grand partisan de cette doctrine, mais il paraît n'en avoir retiré aucun avantage. Quelques médecins en Angleterre et en Allemagne disent avoir été plus heureux. Dans ces derniers temps, M. Magendie a traité quelques névralgies faciales avec bonheur, par ce moyen.

L'*acupuncture*, d'après Béclard, n'a rien changé à la maladie dans le plus grand nombre des cas ; quelquefois, au contraire, elle semble avoir été nuisible. M. Jules Cloquet en a obtenu des résultats avantageux et de prompts guérisons, dans le cas qui nous occupe. L'aiguille dont on se sert s'oxyde facilement dans cette opération. L'oxydation est accompagnée de phénomènes galvaniques d'après MM. les professeurs Pelletan et Pouillet, dont la cause est dans le fait de l'oxydation. Il importe de prendre une aiguille bien décapée.

Le *galvanisme* a été employé comme moyen curatif. M. le professeur Bérard rapporte que M. A. Bérard, son frère, s'étant laissé galvaniser le nerf sus-orbitaire droit, une névralgie fut le résultat de cette opération. Le même professeur connaît un autre cas dans lequel une opération de même nature eut des résultats analogues. Cependant, il paraît que le galvanisme compte aussi quelques résultats avantageux.

L'*aimant* est peu usité maintenant ; les succès incontestables paraissent devoir lui être attribués. Andry et Thouret le considéraient comme un moyen palliatif ; MM. Marjolin, Alibert et quelques autres médecins l'ont vu réussir à ce titre. Au moment de l'accès, l'applica-

tion de plaques aimantées procure au malade un calme plus ou moins parfait.

Il est bien clair maintenant que tous les moyens dont je viens de parler échouent presque nécessairement, quand la névralgie tient à une affection organique ayant son siège dans une des branches ou dans le tronc même du nerf de la cinquième paire, à l'intérieur du crâne; malheureusement nos moyens de diagnostic ne nous permettent pas, dans la majorité des cas, de distinguer la névralgie faciale curable de celle qui ne l'est pas. On n'en doit pas moins avoir recours aux moyens que je viens d'indiquer dans l'intérêt du malade, avant que de se décider à pratiquer une opération qui doit le priver plus ou moins complètement de la sensibilité des parties auxquelles se distribue le rameau ou le tronc nerveux malade. On aura d'autant plus de droit à insister sur ces moyens que l'opération dont je parle ne réussit pas toujours à faire cesser la névralgie.

Comme dernier expédient, on a eu recours à la désorganisation du nerf, ou à sa section.

La *cautérisation*, comme moyen désorganisateur du nerf, employée d'abord par André, préconisée et préférée par Boyer, se pratique à l'aide de la potasse caustique. Mais comme la cautérisation laisse sur les points de son application une cicatrice difforme, elle ne mérite pas la préférence.

Quelquefois on a combiné l'*incision* et la *cautérisation*, et cette pratique a eu du succès.

Mais de tous les moyens qui ont pour but d'intéresser une branche nerveuse dans sa continuité, l'*excision* est celui auquel l'on accorde généralement aujourd'hui la préférence. M. Bérard jeune a pratiqué deux fois cette opération avec un succès complet: une fois sur le faisceau nerveux qui s'échappe du trou sous-orbitaire, une autre fois sur le nerf mentonnier. Boyer et M. Roux ont pratiqué la même opération avec des succès divers. Ce qu'il y a de fort remarquable, c'est que, dans quelques cas, bien que plusieurs rameaux soient douloureux, l'excision sur un seul peut suffire pour débarrasser les autres de la douleur.



A l'aide de l'opération dont nous parlons, on enlève deux ou trois lignes sur la continuité du nerf malade. Quelquefois, après cette opération, la guérison est subite; d'autres fois elle n'arrive qu'au bout de quelque temps: alors les accès de névralgie se produisent, pour ainsi dire, en progression décroissante. Enfin, quelquefois, comme on en trouve des exemples rapportés par M. le professeur Velpeau (*Traité de médecine opératoire*), quoi qu'on fasse, la maladie résiste, et alors il ne reste plus aux malades condamnés à la subir qu'à étudier les circonstances de chaque jour qui paraissent le moins favorables à la répétition des accès; au médecin, qu'à manier à propos les modificateurs palliatifs.

---

## II.

### *Des vices de conformation des organes génito-urinaires.*

Les organes génito-urinaires sont le siège de vices de conformation nombreux. L'étude de ces anomalies est fort intéressante, non-seulement sous le point de vue philosophique, anatomique et physiologique, mais encore sous le point de vue des applications chirurgicales et médico-légales. Pour étudier ce sujet d'une manière complète, il y aurait à poser d'abord quelques considérations générales sur l'évolution des organes; à examiner ensuite le chapitre des causes qui déterminent, ou, pour parler plus juste, que l'on suppose déterminer les anomalies de conformation; à parler des effets de certains vices de conformation des organes génito-urinaires sur la faculté de reproduction, des modifications que quelques-uns d'entre eux impriment à l'organisme; à tirer des applications relatives à la chirurgie et à la médecine légale; enfin, à passer en revue les vices de conformation dont les organes génito-urinaires peuvent être le siège. Mais, obligé de me circonscrire,



je me bornerai à cette dernière partie du travail, c'est-à-dire à l'exposé des anomalies congénitales de conformation.

Ces anomalies doivent être examinées successivement chez l'homme et chez la femme.

1° *Chez l'homme.* — Les vices de conformation dont le *pénis* peut être le siège sont les suivantes :

*Imperforation du prépuce.* — Elle peut être complète ou incomplète ; dans ce dernier cas, elle constitue le dernier degré du phimosis.

*Phimosis.* — Disposition du prépuce dans laquelle son ouverture est trop petite pour laisser passer le gland. Ce vice de conformation existe à des degrés divers. Chez quelques sujets, il n'entraîne aucun inconvénient ; chez d'autres, il nécessite une opération chirurgicale.

*Paraphimosis.* — Ici le prépuce est au contraire porté au delà du gland, de manière à étreindre plus ou moins fortement cette partie. Quelques auteurs n'admettent pas que le paraphimosis puisse être congénital.

*Division ou fente du prépuce.* — Cette anomalie, dont parle J.-L. Petit, est rare, de naissance au moins ; elle peut exister sur la ligne médiane ou sur un point quelconque de la circonférence du prépuce ; elle peut comprendre toute la longueur du prépuce, ou n'en intéresser qu'une partie.

*Longueur excessive du frein.* — En apparence peu importante, cette disposition est assez gênante, dans certaines conditions, pour réclamer les secours chirurgicaux. Elle peut être, en effet, plus ou moins incommode dans l'érection, et occasionner des douleurs très-vives dans le coït. Dans cette fonction, en raison des rapports qu'elle établit entre le méat et les parois du vagin, la liberté de l'éjaculation peut être gênée.

*Imperforation du gland.* — Elle peut avoir lieu, soit que le canal de l'urèthre arrive jusqu'à l'extrémité libre du pénis, soit qu'il s'arrête à un point quelconque de la longueur de l'organe, soit enfin qu'il manque

totale. Du reste, lorsque le canal existe, l'imperforation peut être complète ou incomplète; résulter de la présence d'une membrane, ou de l'adhérence des parois du méat urinaire.

*Scission.* — La verge peut être divisée en deux moitiés et ces deux moitiés peuvent être situées l'une à côté de l'autre, ou superposées; la scission peut s'étendre à une partie, ou à la totalité de la longueur de l'organe. Le pénis présente quelquefois une rainure à sa face dorsale, un véritable sillon, qui paraît être la continuation du canal de l'urèthre, dans un vice de conformation dont je vais parler bientôt, l'épispadias.

*Hypospadias.* — Dans ce vice de conformation qui, d'après M. I. Geoffroy Saint-Hilaire, résulte d'un simple arrêt de développement de l'urèthre, sans changements de connexions; l'ouverture antérieure de l'urèthre est située à la face postérieure du pénis, et non à l'extrémité du gland, comme normalement. On en distingue trois espèces: suivant que l'ouverture de l'urèthre est au-dessous du gland, au-dessous du corps de la verge et en avant du scrotum; en arrière du scrotum, ou dans une rainure que forme le scrotum divisé, et dont les deux moitiés simulent alors plus ou moins les grandes lèvres du vagin.

*Épispadias.* — Anomalie toujours congénitale, dans laquelle l'ouverture de l'urèthre est située à la face dorsale du pénis, dans une rainure de séparation des corps caverneux, sur un point quelconque de l'étendue de cette face, plus souvent près du pubis que près du gland. M. I. Geoffroy Saint-Hilaire distingue, par leur nature, l'épispadias qui s'ouvre sur le gland, et celui qui s'ouvre plus ou moins proche du pubis. Le premier, dit-il, est de même nature que l'hypospadias, parce qu'il résulte comme lui de la non-réunion des parois de l'urèthre, sans changements de rapports; le second résulte d'une véritable anomalie d'embouchure. Il y a dans celui-ci un changement de connexion. Dans un cas rapporté par M. le professeur Richerand, il y avait arrêt de développement du gland en même temps qu'embouchure anormale de l'urèthre.

On a vu l'urèthre communiquer avec l'intestin: un enfant mâle



affecté de cette anomalie vécut jusqu'à huit mois. La mort fut le résultat d'un noyau de cerise avalé par le sujet. L'intestin s'ouvrait dans la portion supérieure de l'urèthre (1).

*Duplicité, exigüité, absence.* — La verge peut être double; une fois seulement, on a vu deux pénis chez le même individu. Ce cas, mentionné par M. I. Geoffroy Saint-Hilaire, manque de détails.

Bien que régulièrement conformée, la verge peut avoir des dimensions très-petites, presque rudimentaires; d'autres fois, elle est représentée par une sorte de tubercule (Meckel).

Enfin elle peut manquer totalement; ce cas est le plus rare.

2° *Chez la femme.* — Chez la femme, comme chez l'homme, tous les organes sexuels externes peuvent manquer. Ce cas est très-rare.

*Vulve.* — Elle peut être le siège de vices de conformation qui attaquent son ensemble, ou séparément chacune des parties qui la constituent. La vulve peut être *impérforée*; cette imperforation peut être comparée à celle du prépuce. Il faut la distinguer de celle du vagin; elle résulte de l'union des grandes lèvres. Complète, elle est rare; incomplète, elle s'observe plus fréquemment seule ou coïncidant avec d'autres vices de conformation des organes sexuels: dans ce cas, les grandes lèvres sont incomplètement réunies, supérieurement ou inférieurement, et non à leur partie moyenne.

*Grandes lèvres.* — Elles manquent quelquefois à la naissance ou sont adhérentes entre elles; rarement elles contiennent des viscères abdominaux dans leur épaisseur. Elles acquièrent, quelquefois, un grand développement.

*Petites lèvres.* — Elles peuvent aussi manquer ou être adhérentes; elles sont quelquefois doubles; on les a vues triples. Leur développement excessif est normal chez les femmes *bochismanes*.

---

(1) I. Geoffroy Saint-Hilaire.

*Clitoris.*—Il peut être bifurqué à son extrémité ; ce cas est rare : la science n'en possède, je crois, qu'un exemple dû à *Arnauld*. Il peut acquérir une longueur excessive, et ressembler alors plus ou moins au pénis. On a vu des clitoris avoir jusqu'à douze pouces et plus (Meckel).

*Méat urinaire ou orifice antérieur de l'urèthre.* — Il peut être oblitéré, et cette oblitération peut résulter de la présence d'une membrane ou d'une adhérence des parois du canal. Elle est complète ou incomplète. Du reste, chez la femme aussi, le canal de l'urèthre peut manquer complètement. On l'a vu quelquefois s'ouvrir dans le vagin.

*Hymen.* — Il peut être imperforé, ou son ouverture peut exister à son milieu. Cette dernière circonstance ne constitue un vice de conformation que si l'ouverture est très-petite, et gêne plus ou moins l'écoulement des règles. L'hymen peut avoir une épaisseur considérable ; par contre, on dit qu'il a manqué quelquefois : cette opinion est fortement contestée.

*Vagin.* — Il peut être le siège d'occlusion. Presque toujours originel, ce vice de conformation peut être complet ou incomplet ; il peut exister en avant, dans une partie, ou dans la totalité de la longueur du vagin. Dans quelques cas, c'est la partie supérieure qui est oblitérée ; le canal ne s'étend pas alors jusqu'à l'utérus. L'occlusion est due à l'imperforation de l'hymen, à l'adhérence congénitale des grandes lèvres, à la présence d'une membrane développée dans le vagin, l'hymen existant ou n'existant pas. Le vagin peut être partagé en deux moitiés par une cloison longitudinale ; celle-ci peut exister dans une partie du canal, ou dans toute sa longueur : dans ce dernier cas, il y a deux hymen, un pour chaque vagin ; dans ce dernier cas aussi, l'utérus peut être simple, comme M. A. Bérard l'a vu à l'hôpital Saint-Antoine, sur une fille de cinquante ans. Le vagin peut être très-étroit ; il peut être très-court ; il peut s'ouvrir dans le rectum ou dans la vessie. M. Geoffroy Saint-Hilaire a vu un cas dans lequel il s'ouvrait à l'aîne droite par son extrémité *vulvaire*. Housset rapporte un cas dans



lequel le vagin s'ouvrait au-dessus des pubis. Dans ces deux cas, la vulve était remplacée par la peau.

Le renversement congénital du vagin est très-rare. Enfin, le vagin peut manquer totalement, et alors il est remplacé par un cordon d'apparence ligamenteuse, ou il ne laisse aucun vestige de son existence.

*Chez l'homme et chez la femme.* — La vessie peut être le siège de vices de conformation variés. Elle peut manquer totalement et alors l'urine sort par l'anus, ou les uretères s'abouchent dans l'urèthre ou le vagin; elle peut avoir une très-petite capacité; elle peut être bifurquée ou formée de plusieurs loges. Un vice de conformation fort remarquable est celui auquel on a donné le nom d'*inversion congénitale* de la vessie ou *extrophie* de vessie. Rare, ce vice de conformation est plus fréquent chez l'homme que chez la femme : la moitié postérieure de l'organe existe seule; la face antérieure de cette moitié vient se présenter à la région hypogastrique, dans l'ouverture qu'offre en ce point la paroi abdominale antérieure, sous forme de tumeur oblique ou arrondie, de volume variable, irréductible, adhérente au pourtour de cette ouverture. Les uretères s'ouvrent de chaque côté, à la partie inférieure de la tumeur, très-près l'un de l'autre, laissant échapper l'urine incessamment et goutte à goutte. Chez la femme, la vessie peut encore s'ouvrir dans le vagin.

De l'extrophie de la vessie, il résulte, dans les deux sexes, une modification plus ou moins considérable dans l'articulation de la symphyse, dans les parties génitales externes et l'anus, disposition qui est nuisible ordinairement à l'accomplissement des fonctions respectives dévolues à ces parties.

C'est par des anomalies dans la forme, la disposition, le nombre, la situation, le volume, l'assemblage, par l'excès ou l'arrêt de développement, enfin, des organes génito-urinaires, soit externes, soit internes, que se trouvent constitués les divers genres et les diverses variétés d'hermaphrodisme chez l'homme et chez la femme.

---

III.

*Quels sont les rapports du pneumogastrique pendant son trajet à la région du col ?*

Après sa sortie du trou déchiré postérieur, où il s'est engagé avec le spinal, le pneumogastrique, conservant la structure ganglionnaire qu'il a revêtu dans cette ouverture, se trouve situé au devant de la colonne vertébrale, dont le sépare le muscle grand droit antérieur de la tête. Là, il est en rapport, *en avant*, avec l'artère carotide interne, les nerfs grand sympathique et glosso-pharyngien avec lesquels il s'anastomose; *en arrière*, avec la veine jugulaire interne, le nerf spinal qui lui fournit une branche de bifurcation, le nerf grand hypoglosse avec lequel il communique par un filet.

Poursuivant son trajet descendant, le nerf pneumogastrique arrive à la région cervicale proprement dite. Ici, comme plus haut, il est situé au devant de la colonne vertébrale dont le séparent les muscles grand droit antérieur de la tête, et long du cou. Situé, en outre, sur les côtés du pharynx et de l'œsophage, il est plus voisin de ces organes à gauche qu'à droite. Entouré d'un tissu cellulaire lamelleux et lâche, il occupe l'espace carotidien, c'est-à-dire, le sillon que forment en arrière par leur rapprochement, l'artère carotide primitive et la veine jugulaire interne, de manière qu'en avant, il se trouve caché par ces vaisseaux; *en dehors*, il est en rapport avec la veine jugulaire interne; *en dedans*, avec la carotide primitive. Accolé à ce dernier vaisseau, il est, de plus, contenu dans la même gaine que lui. En dehors et en arrière, il répond encore au nerf grand sympathique dont le sépare un tissu cellulaire abondant. Les rapports de ce nerf sont les mêmes à droite et à gauche, jusqu'à son entrée dans le thorax où je n'ai pas à l'examiner.

Dans son trajet le long du cou, le pneumogastrique fournit plusieurs



branches : ce sont , en procédant de haut en bas , le *rameau pharyngien*, le nerf *laryngé supérieur*, les filets *cardiaques*.

Comme point très-important de l'histoire du pneumogastrique , ses anastomoses avec le ganglion cervical supérieur et le spinal méritent d'être signalées. Comme conséquence pratique de ses rapports , je noterai la précaution que doit avoir le chirurgien d'éviter de comprendre ce nerf dans les ligatures des artères carotides interne et primitive.

---

#### IV.

*Déterminer s'il existe des sels ou des réactifs qui, introduits dans l'estomac, décomposent certains poisons de manière à les rendre inertes.*

Cette question , je crois , se réduit à déterminer s'il est des corps qui méritent réellement le nom de *contre-poison* , puisque , suivant la définition de M. Orfila , les contre-poisons sont des corps susceptibles de décomposer les poisons ou de se combiner avec eux , à une température égale ou inférieure à celle de l'estomac , de telle manière que le nouveau produit formé n'exerce aucune action délétère sur l'économie animale.

D'après cette définition que j'accepte , il est certain qu'il existe des corps qui peuvent être dits contre-poisons. Ainsi , un réactif qui peut être réellement considéré contre-poison par excellence , dans la signification la plus étendue que l'on puisse donner à ce mot , c'est le sel commun : en effet , dans l'empoisonnement produit par le nitrate d'argent (*pierre infernale*) , après l'administration du sel commun , il se produit un précipité insoluble , *tout à fait sans action sur l'économie*.

*La décoction de quinquina , d'écorce de chêne , de marronnier , ou enfin un liquide tenant en dissolution du tannin , transforment l'émétique en une matière insoluble d'un blanc grisâtre qui paraît n'exercer aucune action sur l'économie.*

Prenons maintenant l'albumine, par exemple, proposée par M. Orfila dans l'empoisonnement par le sublimé corrosif. En consultant les expériences, nous voyons que cette substance mêlée avec du sublimé corrosif forme un précipité blanc, insoluble, que des chiens supportent sans inconvénient *grave* à la dose de soixante grains (Orfila). Le poison, suivant l'habile expérimentateur, est ici ramené immédiatement à l'état de protochlorure de mercure; suivant d'autres, l'albumine n'agit que d'une manière toute mécanique, en enveloppant le poison. D'après d'autres expériences de M. Orfila, l'albumine administrée à des animaux empoisonnés par le sublimé corrosif doit être employée à une dose telle que, dans le cas, par exemple, où un gros de poison aurait été avalé, il ne faudrait pas moins de quarante à cinquante blancs d'œufs délayés dans une grande quantité d'eau. Il faut observer que le précipité dont nous avons déjà parlé se redissout dans un excès d'albumine. Nous voyons donc que l'albumine peut très-bien neutraliser le sublimé; mais, dans le plus grand nombre des cas, elle ne peut procurer complètement les avantages du contre-poison, parce qu'il n'est guère possible de faire avaler immédiatement une assez grande quantité de liquide albuminé.

Je citerai, enfin, un réactif bien vanté contre l'empoisonnement par l'acide arsénieux, c'est le tritoxyle de fer hydraté. Si ce corps a acquis une grande célébrité, c'est parce qu'il est employé contre le poison le plus communément usité, et aussi un des plus facilement absorbés. Le tritoxyle de fer hydraté n'arrête l'effet du poison qu'autant qu'il est pris en quantité considérable, puisqu'il faut en administrer trente-deux fois le poids de la substance corrosive, d'où il suit que si un individu a pris trois à quatre gros de poison, ce qui n'est pas rare, parce que l'acide arsénieux est très-lourd, il ne faudrait pas faire avaler moins d'une livre de peroxyde de fer hydraté. Le peroxyde lui-même n'est pas sans action sur l'estomac, à haute dose, car on le prescrit, de six à dix grains, comme astringent.

La *magnésie* et l'*eau de savon* administrés contre les *acides*, l'*eau vinaigrée* ou *acidule* administrée contre les *alcalis* neutralisent entière-



ment ces poisons. Le résultat de la combinaison ici est un composé salin, purgatif, irritant des parties déjà enflammées. La magnésie et l'eau de savon ne réunissent donc pas les qualités d'un contre-poison dans l'acception la plus rigoureuse de ce mot.

La morphine, qui, comme on le sait, doit être considérée comme un poison végétal très-violent, a pour antidote le café decocté et infusé; mais le café ne se combine pas avec la morphine; il exerce sur le système nerveux une action directement opposée à celle du poison. Le café ne mérite donc pas ici le nom de contre-poison suivant la définition acceptée au commencement de cet article.

Je pourrais passer en revue beaucoup d'autres substances employées comme contre-poisons; les exemples que j'ai choisis me paraissent suffisants pour répondre à la question qui m'a été posée.















